

Vivre avec une prothèse de genou

Sommaire

Pourquoi un guide ?	3
Qu'est-ce qu'une prothèse de genou ?	4
Vivre avec une prothèse de genou	7
Votre séjour à l'hôpital	8
Les principes de la rééducation	9
Gérer la douleur postopératoire	10
Les gestes de la vie courante	12
Les voyages et le reste	17
Le sport	17
Quelques exercices à la maison	18
Suivre ses progrès	22
Suivi et surveillance de la prothèse	24
Questions fréquentes	25

Pourquoi un guide ?

Ce guide a pour objectif d'expliquer ce qu'est une prothèse de genou et la période de convalescence postopératoire afin d'en tirer le meilleur bénéfice possible. Il décrit la période d'hospitalisation et de rééducation, les consignes d'auto rééducation pendant les trois premiers mois et comment bien vivre avec sa prothèse de genou.



Des explications complémentaires sont également disponibles sur le site internet www.hopital-dcss.org



Qu'est-ce qu'une prothèse de genou ?

Le remplacement de l'articulation du genou par une prothèse est nécessaire en cas d'usure du cartilage (arthrose de genou ou gonarthrose) ou de nécrose, plus rarement en cas de maladie rhumatismale ou d'infection.

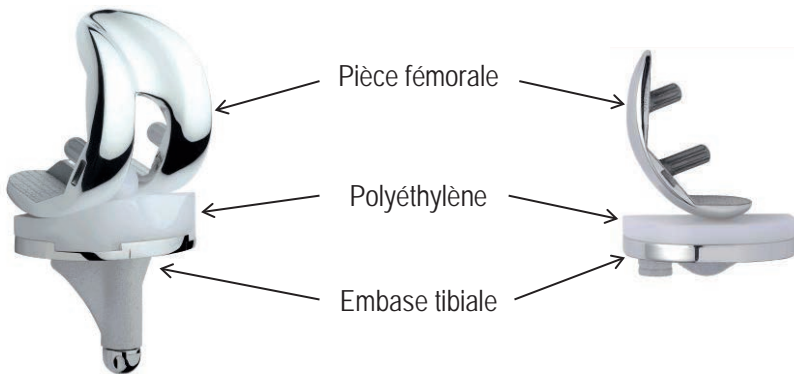
L'intervention a pour but de diminuer autant que possible les douleurs et de rendre sa souplesse à l'articulation.

Le plus souvent, une prothèse totale sera proposée. Plus rarement une prothèse partielle unicompartimentaire pourra être envisagée si l'atteinte du genou est limitée à un seul des 3 compartiments du genou (fémoro tibial interne ou externe, exceptionnellement rotulien).

Une prothèse est un ensemble d'éléments artificiels qui remplace l'articulation du genou. Elle est composée de plusieurs éléments qui sont le plus souvent scellés dans l'os à l'aide d'une résine acrylique :

- Une pièce en métal remplace la partie articulaire du fémur
- Une pièce en polyéthylène remplace la partie articulaire du tibia. Elle repose sur une embase métallique tibiale
- La troisième pièce remplace la rotule, elle est en polyéthylène.

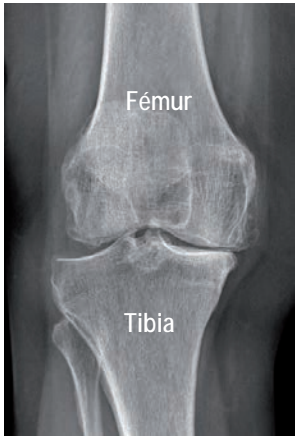
Dans le cas d'une prothèse unicompartimentaire, seules 2 pièces sont nécessaires, le plus souvent fémur et tibia.



Prothèse totale de genou

Prothèse unicompartimentaire

Prothèse totale de genou

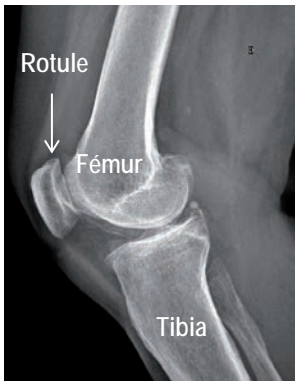
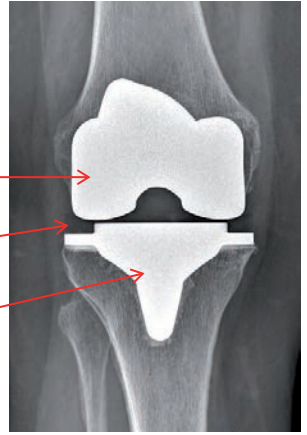


Radio de face

Pièce fémorale

Polyéthylène

Embase tibiale

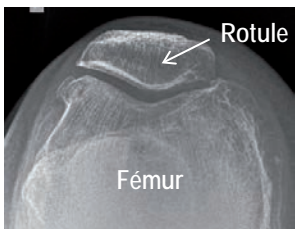
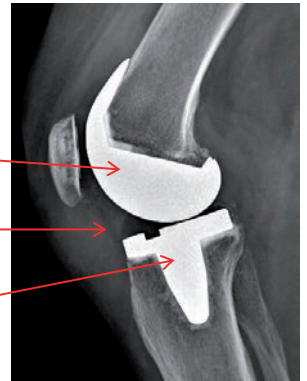


Radio de profil

Pièce fémorale

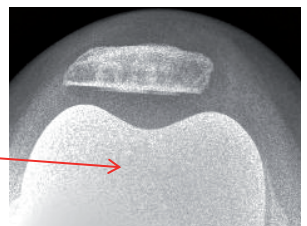
Polyéthylène

Embase tibiale



Vue axiale

Pièce fémorale



Prothèse unicompartmentaire

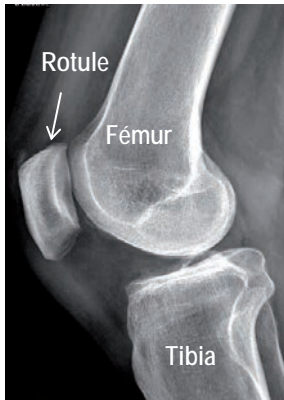
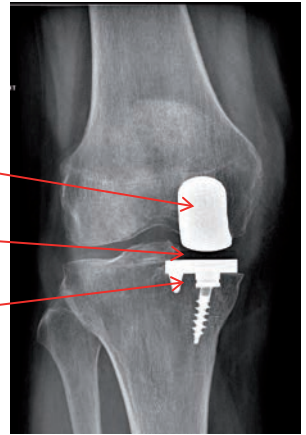


Radio de face

Pièce fémorale

Polyéthylène

Embase tibiale

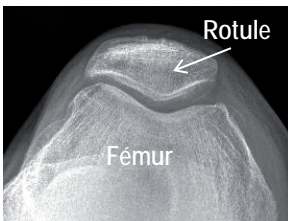
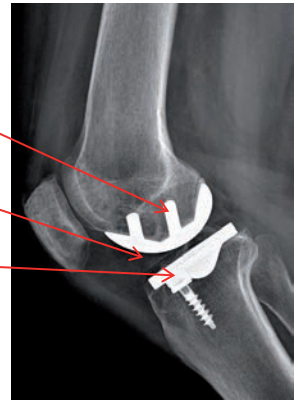


Radio de profil

Pièce fémorale

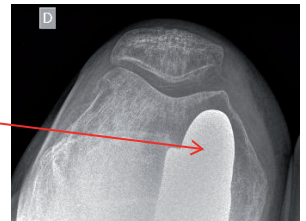
Polyéthylène

Embase tibiale



Vue axiale

Pièce fémorale



Vivre avec une prothèse de genou



La période de convalescence dure de 3 à 12 mois, mais **chaque patient évolue à son rythme**. Les délais indiqués sont une moyenne et il faut respecter la vitesse d'évolution de chacun.

Vers la fin du second mois, vous êtes souvent capable de marcher sans canne et avec peu de douleur. L'articulation peut être encore sensible ou fatigable en cas de marche prolongée. Vous pouvez reprendre une vie normale sédentaire et non sportive ou porter des charges modérées. Le bricolage et le jardinage sont possibles, mais en douceur et sans excès ! Vous pouvez conduire vers 1 mois, ou avant si vous vous en sentez capable.

La reprise du travail dépend de votre activité et de votre mode de transport. Une activité sédentaire à domicile peut être immédiatement envisagée tandis qu'un travail nécessitant des déplacements importants ne sera repris qu'à 2 ou 3 mois.

Le premier rendez-vous de consultation postopératoire est prévu à 3 mois. A ce délai, la plupart des patients ont un genou encore sensible et siège d'un épanchement (liquide dans l'articulation). Quelques patients mettront encore plusieurs mois à s'améliorer.

A partir du troisième mois, aucun geste n'est interdit mais la possibilité de les faire dépendra de votre assiduité à la rééducation. La position à genoux reste souvent inconfortable. Toutes les activités sont autorisées, y compris sportives dans la mesure où vous y parvenez. L'articulation du genou va continuer à s'assouplir jusqu'à la fin de la première année, mais l'amélioration de la mobilité ne portera que sur une dizaine de degrés, l'essentiel étant obtenu à la fin du premier trimestre.

Enfin il faut considérer que sauf exception, une prothèse de genou ne vous redonnera pas le genou que vous aviez à l'âge de 20 ans, en particulier si vous restez en surcharge pondérale, ce qui peut être à l'origine de douleurs osseuses de contraintes.

Votre séjour à l'hôpital

Les progrès des techniques chirurgicales et anesthésiques permettent désormais d'envisager des séjours très courts à l'hôpital tout en optimisant la sécurité et la qualité des soins. Plus un séjour est court moins il y a de risque de complications, notamment infectieuses. Voici le déroulement d'une hospitalisation pour prothèse de genou dans le service :

- **L'entrée** à l'hôpital se fait la veille ou le matin de l'intervention. Après le temps d'installation dans votre chambre, c'est le moment de la préparation cutanée pour lutter contre les infections (dépilation et douche).

- **Le jour J** : L'opération elle-même dure environ 1h, suivie d'une surveillance de 2h en salle de réveil. Vous pourrez commencer à mobiliser votre pied et plier le genou. Dès le retour dans votre chambre, si vous êtes suffisamment en forme, vous pourrez manger un repas léger puis être assis et marcher.

- **Premier jour** : La perfusion et le drain de Redon (optionnel) sont retirés puis une radiographie de contrôle est réalisée. Les bas de contention mis en place après l'intervention limitent le risque de phlébite. La rééducation débute avec les kinésithérapeutes : en plus de la marche, les mobilités du genou seront travaillées avec une planche à roulette (exercice à refaire à la maison). Ils vous entraînent ensuite à monter et descendre les escaliers.

- **A partir du deuxième jour** : La marche est poursuivie, de même que la flexion et l'extension. Vous pouvez rentrer chez vous, ou plus rarement aller en centre de rééducation.

Vous devrez **compléter** la rééducation faite avec le kinésithérapeute par **des exercices d'auto rééducation quotidien, indispensables, auxquels vous devez vous astreindre** pour un meilleur résultat fonctionnel de votre prothèse.



Pas d'inquiétude, ce guide est là pour répondre à vos questions et vous aider à progresser sur le chemin de la convalescence.

Les principes de la rééducation

L'**objectif de la rééducation est d'assouplir le genou et de renforcer les muscles** qui sont le « moteur » de votre articulation. Vous serez rééduqués quotidiennement par les kinésithérapeutes de l'hôpital. En dehors de ces séances, il faudra répéter les exercices régulièrement : c'est l'**auto rééducation**.

La première période de rééducation consiste à assouplir votre genou : En effet si pour marcher sur un terrain plat 60° suffisent, il faudra dépasser les 110° pour être à l'aise dans les escaliers et plus encore pour refaire du sport. Une prothèse de genou permet d'obtenir une flexion d'environ 130 à 140° , **mais c'est votre travail qui permettra de gagner progressivement en mobilité** et de conserver cette flexion dans le temps. La reprise de la marche ne pose en général guère de problème. L'essentiel de l'**auto rééducation est un travail de flexion et extension du genou**. La flexion est sans doute le facteur principal permettant de vivre le plus normalement possible mais l'extension complète est également importante.

Si la flexion n'excède pas 90° à la fin de la 4^{ème} semaine postopératoire, il faut immédiatement **vous recontacter**, car c'est à ce délai que l'on peut réaliser éventuellement une mobilisation du genou sous anesthésie très brève, destinée à libérer le genou de quelques adhérences qui peuvent survenir précocement.

La seconde période de rééducation consiste à renforcer les muscles : C'est la qualité de vos muscles qui permettra d'être à l'aise pour descendre les escaliers et effectuer des marches prolongées. Le renforcement musculaire débutera en parallèle des exercices d'assouplissement. Attention toutefois à ne pas faire d'excès : s'il est habituel de ressentir une gêne ou des douleurs modérées, la rééducation ne doit en aucun cas devenir trop douloureuse, ce qui risquerait de vous faire régresser. L'intensité des exercices de musculation pourra être progressivement augmentée quand votre genou sera indolore.

Les kinésithérapeutes, à domicile ou en centre, sont là pour vous aider, vous conseiller, **mais ne peuvent en aucun cas se substituer à votre propre travail personnel** indispensable les 3 à 6 premiers mois.

Vous trouverez dans ce livret quelques exercices simples pour vous permettre de progresser. **Pour bien vivre avec votre prothèse totale de genou, votre coopération est indispensable.**

Gérer la douleur postopératoire

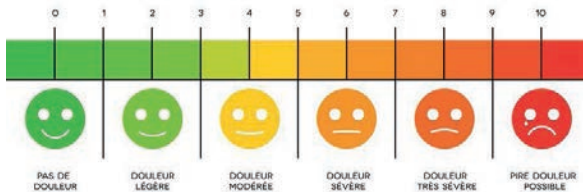
Comme toute intervention chirurgicale, la mise en place d'une prothèse du genou entraîne des douleurs postopératoires. Tout est mis en œuvre par les équipes médicales et paramédicales pour minimiser au maximum cet inconfort, mais votre participation est essentielle pour nous aider à lutter contre la douleur.

Lors de l'intervention, une anesthésie locale est réalisée par votre chirurgien. Cette anesthésie a un effet prolongé pendant 12 à 15 heures, de sorte que votre douleur est maîtrisée lors de votre retour en chambre et ainsi vous pourrez vous mobiliser facilement.



Le réveil de l'anesthésie locale peut être inconfortable la première nuit ou le lendemain de l'intervention. Il faut anticiper le réveil douloureux et pour cela prendre vos antalgiques (médicaments contre la douleur) avant que la douleur n'apparaisse. Il est donc impératif de prendre tous les antalgiques prescrits et remis par l'infirmière, même en l'absence de douleurs dès votre retour en chambre et pendant tout votre séjour à l'hôpital.

L'évaluation de votre douleur, sur une échelle de 0 à 10, est réalisée plusieurs fois par jour par l'équipe soignante afin d'adapter les traitements médicamenteux. Vous devez avertir l'équipe soignante dès que la douleur est inconfortable afin d'augmenter si nécessaire la prise d'antalgique et recourir dans certains cas à des morphiniques oraux.



Après votre séjour à l'hôpital, nous conseillons de poursuivre la prise systématique des antalgiques pendant une à deux semaines, à la dose maximale prescrite, puis de diminuer progressivement les antalgiques pendant le premier mois. Certains médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. N'hésitez pas en en parler à l'équipe soignante ou à votre médecin traitant après l'hospitalisation afin d'adapter si besoin le traitement.

En dehors des antalgiques, **d'autres moyens sont utiles** pour contrôler la douleur et le gonflement du genou :

➤ **Glacez votre genou pendant 20 minutes plusieurs fois par jour.**

Votre pack de glace sera récupéré par l'infirmière à votre arrivée dans le service et placé dans un congélateur. Il vous sera remis après chaque séance de rééducation puis sur demande une seconde fois dans la journée (parfois plus). Vous le récupérez la veille de votre départ afin de pouvoir continuer à l'utiliser à votre domicile.

➤ **Reposez-vous plus !**

En cas de douleurs importantes, limitez l'intensité et la fréquence des exercices de rééducation.

➤ **Portez vos bas de contention !**

Le gonflement du genou est habituel les premiers mois. Il disparaîtra progressivement. S'il est important, portez les bas de contention jour et nuit, et dormez la jambe surélevée afin que l'œdème ne descende pas vers la cheville.

Il est normal d'éprouver une certaine anxiété dans le cadre d'une intervention chirurgicale et en raison des éventuelles douleurs, surtout si elles ne disparaissent pas aussi vite que vous le souhaitez. **Soyez patients car la convalescence est longue et le stress augmente l'intensité des douleurs.**

Enfin, méfiez-vous des conseils contradictoires délivrés par votre entourage, des témoignages positifs ou négatifs sur internet : Ils sont également source d'anxiété. Le vécu de chaque personne est unique. Prenez le temps de lire et relire ce guide, et n'hésitez pas à poser vos questions directement aux thérapeutes qui vous prennent en charge.

Les gestes de la vie courante

Sur les images qui suivent, le membre opéré comporte une pastille verte ● symbolisant la prothèse. De façon générale, évitez les mouvements brusques et les positions à genoux si elles sont douloureuses.



Le premier lever s'effectue en présence d'un kinésithérapeute de l'hôpital.

Marcher avec des béquilles : 2 possibilités



Méthode « classique »

1. *Avancez les 2 cannes*
2. *Positionnez le membre opéré entre les cannes*
3. *Avancez la jambe non opérée devant*



Méthode « alternée » ou « marche nordique »

1. *Avancez la canne et la jambe opposée en même temps*
2. *Et ainsi de suite*

Les escaliers



Monter

A la montée, les cannes et la jambe valide sont sur la marche du dessus.



Descendre

A la descente, les cannes encadrent la jambe opérée.

Dès que les cannes sont abandonnées, aidez-vous de la rampe.

Ramasser un objet par terre



*La jambe opérée est légèrement fléchie
et en retrait par rapport à l'autre.*

Monter en voiture

Asseyez-vous de la manière qui vous est le plus confortable. Reculez le siège et redressez le dossier à angle droit. Faites des pauses régulières en cas d'inconfort.

*Vous pouvez être passager d'une voiture dès votre
sortie de l'hôpital. Pour votre sécurité, ne
conduisez pas avant de vous en sentir capable.*



Se laver

Les premiers jours, lavez-vous au gant de toilette, assis sur une chaise.

La douche est à privilégier à partir du 15^{ème} jour, lorsque la cicatrice ne nécessite plus de soins infirmiers.

L'utilisation de la baignoire est déconseillée le premier mois en raison du risque de chute. Vous pouvez toutefois l'utiliser, mais soyez prudent en montant dans la baignoire et mettez un tapis antidérapant.

*Protégez votre cicatrice !
Ne la mouillez pas avant l'ablation
des fils ou agrafes.*



S'habiller et se chausser

Privilégiez au début les vêtements souples et faciles à enfiler. Pour mettre un pantalon, commencez par le côté opéré.

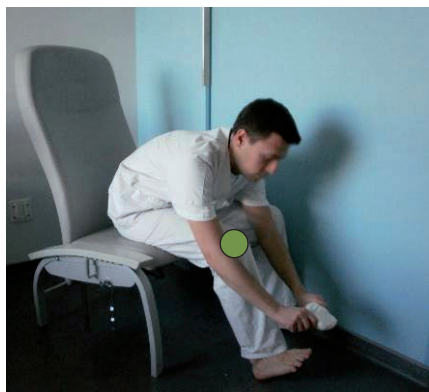
Pour les chaussures, simplifiez-vous la vie en utilisant des chaussures sans lacet le premier mois.

Mettre ses bas de contention

Vous pouvez plier les hanches et les genoux pour enfiler les bas de contention. En cas de difficultés, demandez de l'aide à votre entourage. Installez-vous sur un fauteuil ou sur une chaise et préparez le bas de contention en le roulant sur lui-même.



Se pencher en avant en ayant les bras tendus.



Enfiler le bas comme une chaussette.



Les bas de contention diminuent le risque de phlébite et d'œdème de la jambe. Ils sont à porter durant toute la durée du traitement anticoagulant (32j) 24h/24 si vous le pouvez, sinon au moins pendant la journée.

Les voyages, et le reste...

Les voyages

Dès votre sortie de l'hôpital, vous pourrez voyager en train et être passager d'une voiture. Les voyages en avion sont interdits pendant 1 mois en raison du risque accru de phlébite et d'embolie pulmonaire.

Les portiques de sécurité des aéroports peuvent détecter le métal de la prothèse. Vous recevrez par courrier quelques jours après votre hospitalisation un certificat médical attestant du port de la prothèse.

Et le reste...

Nous ne pouvons pas exposer toutes les situations de la vie courante dans un livret. N'hésitez pas à poser toutes vos questions au kinésithérapeute ou à votre chirurgien.



Le sport

L'accès à la piscine est autorisé après cicatrisation de la peau, c'est-à-dire après la 3^{ème} semaine postopératoire. Nagez en fonction de vos possibilités.

A partir du deuxième mois, la pratique d'une activité physique comme la marche et le vélo est recommandée. Comme pour l'auto rééducation, évitez les excès au début et progressez en douceur.

A partir du troisième mois, après le rendez-vous avec votre chirurgien, la reprise des autres activités sportives est possible sans limitation particulière.

Quelques exercices à la maison

Dans tous les cas, l'**auto rééducation** est **nécessaire**, faites-la avec assiduité, les quelques exercices qui vous sont présentés ci-dessous vous y aiderons.

CONSIGNES GENERALES POUR TOUS CES EXERCICES

Il faut veiller à votre sécurité, c'est-à-dire à avoir des points d'appui fixes lors de la réalisation des exercices. Vous devez répéter ces exercices plusieurs fois par jour, en douceur et sans douleur trop importante.

Après l'exercice, mettez une poche de glace sur le genou pendant 20 minutes.

Ces exercices vous seront montrés par le kinésithérapeute lors de votre séjour à l'hôpital, en vous expliquant les erreurs à ne pas commettre.

Suite à la pose de votre prothèse de genou, il faut solliciter votre genou pour obtenir un bon résultat fonctionnel, c'est une priorité de rééducation. Les séances de rééducation ne suffisent pas à vous faire progresser suffisamment, **votre participation est donc indispensable.**

Pour améliorer la flexion et l'extension de votre genou, nous vous demandons de réaliser 2 à 3 fois par jour pendant les 3 premiers mois les exercices suivants.

Chaque position est maintenue 30 secondes et chaque exercice est répété 5 fois.



*Une sensation de tiraillement
ou d'étirement doit être
ressentie lors des exercices.*

Auto rééducation en flexion

Exercice 1 : « Skateboard »



Assis sur une chaise, avancez les fesses au bord de la chaise. Poser le pied du côté opéré sur le skate et faites rouler le skate au maximum vers l'arrière.

Exercice 2 :



Dès que vous êtes assis, n'hésitez pas à faire plier votre genou le plus possible.

Asseyez-vous bien au fond d'une chaise stable, les 2 pieds joints au sol, les genoux en flexion maximum.



Avancez progressivement les fesses au bord de la chaise, sans que les pieds ne bougent.

Auto rééducation en extension

Ce secteur articulaire ne doit pas être négligé durant votre rééducation. Il faut veiller à obtenir la rectitude de votre jambe pour récupérer une fonction correcte.

Exercice 1 :



Installé sur une chaise, mettez la jambe opérée sur une autre chaise et laissez le genou dans le vide.

Maintenez cette position si possible 20 minutes.

Vous pouvez en profiter pour faire une autre activité comme lire, regarder la télévision...

Pour les plus sportifs, une pression peut être réalisée pour accentuer le mouvement.



Exercice 2 : « Écrase coussin »



Placez un coussin sous le genou opéré puis écrasez-le avec votre genou.

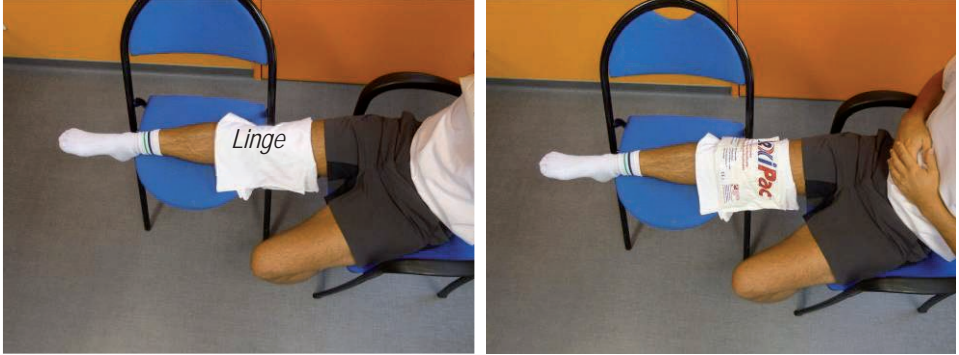
Tenez la position pendant 6 secondes.
Répétez l'exercice 10 fois de suite.



Le même exercice peut être réalisé en soulevant le pied.

Glaçage

Pendant ces postures, vous pouvez en profiter pour réaliser vos séances de glaçage plusieurs fois par jour pendant 20 minutes.



Pensez à bien intercaler un linge entre votre peau et la source de froid.
Les sources de froid peuvent être de différentes origines :



Renforcement musculaire

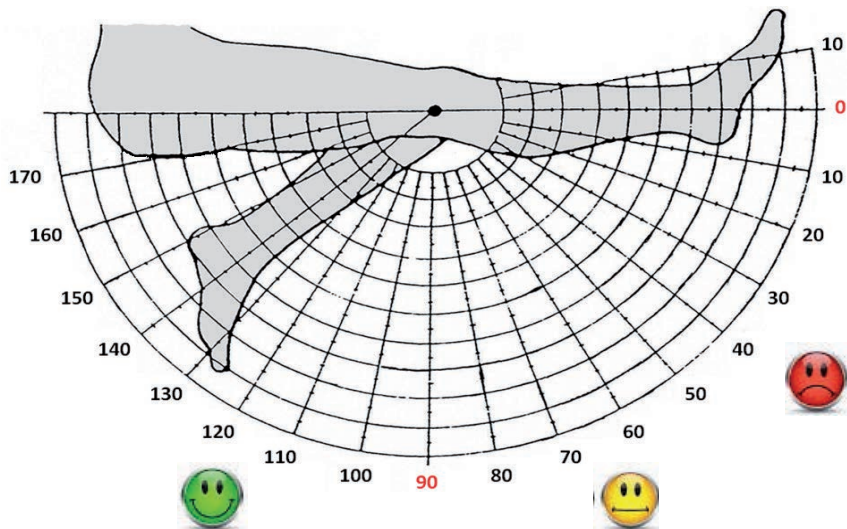
En complément des exercices d'auto rééducation, il est conseillé de marcher, de monter et descendre régulièrement les escaliers. Cela vous permettra de travailler votre musculature pour obtenir un genou stable, fonctionnel et moins fatigable.

Dès que la mobilité complète et l'indolence de votre genou sont obtenues, la reprise de vos activités sportives habituelles, la pratique du vélo d'appartement et la natation sont conseillés.

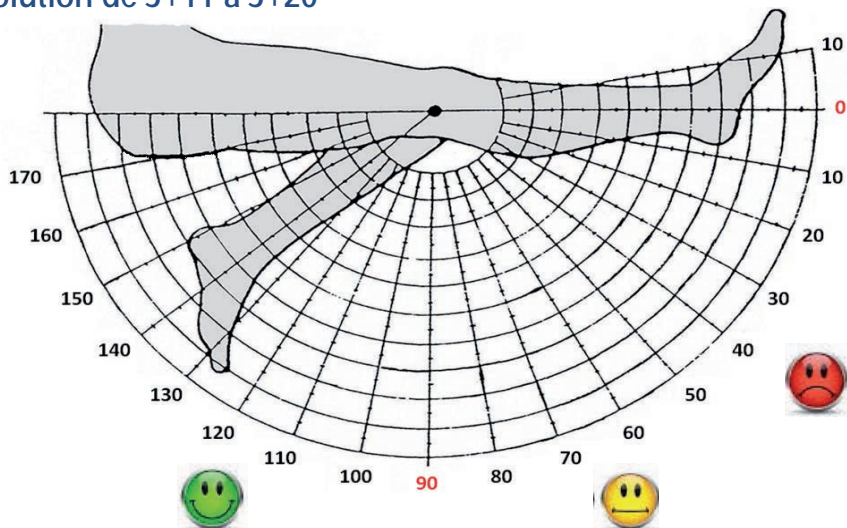
Suivre ses progrès

Afin de suivre l'évolution de la mobilité de votre genou, nous vous conseillons de remplir avec votre kinésithérapeute les graphiques suivants :

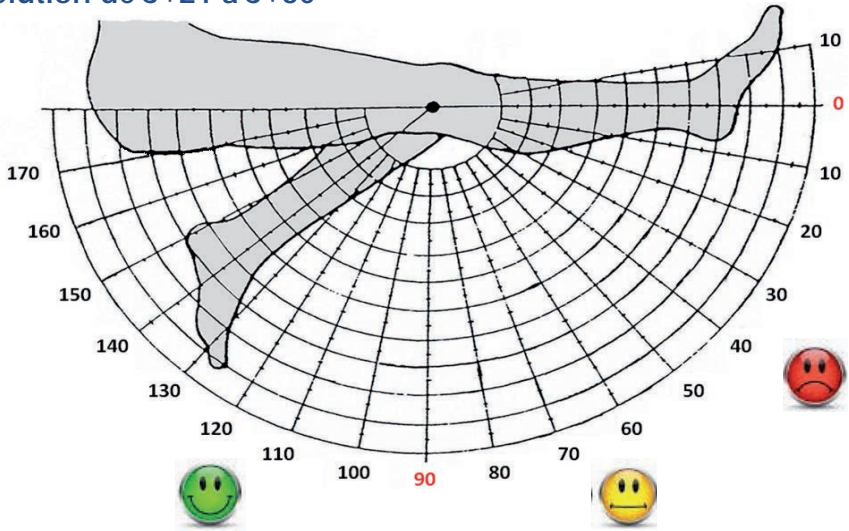
Évolution de J+1 à J+10



Évolution de J+11 à J+20



Évolution de J+21 à J+30



Si la flexion n'excède pas 90° à la fin de la 4^{ème} semaine postopératoire, il faut immédiatement nous recontacter (01 44 64 16 40), car c'est à ce délai que l'on peut réaliser une mobilisation du genou sous anesthésie très brève, destinée à libérer le genou de quelques adhérences qui peuvent survenir précocement.

Suivi et surveillance de la prothèse

Une prothèse de genou doit être surveillée et suivie toute votre vie car la prothèse qui est composée de matériaux en frottement est susceptible de s'user avec le temps, tout comme l'os autour de la prothèse. Si la durée de vie des prothèses actuelles atteint une vingtaine d'années, voire plus, il est impossible de prédire individuellement si un changement de la prothèse sera nécessaire.

Les rendez-vous avec votre chirurgien



Le premier rendez-vous de contrôle est prévu au 3^{ème} mois postopératoire, puis tous les 5 ans avec votre chirurgien. En cas d'apparition de douleurs non soulagées par votre médecin traitant ou d'une raideur articulaire, le rendez-vous avec votre chirurgien doit être avancé.

Lors de chaque consultation, une radiographie sera réalisée afin de dépister une éventuelle modification radiologique de votre prothèse.

Évitez l'infection !

Pour éviter la survenue d'une infection secondaire sur votre prothèse, nous vous conseillons de traiter toute infection dentaire, urinaire ou cutanée auprès de vos médecins habituels. Ces conseils sont valables à vie.

Une bonne hygiène de vie contribue également à éviter les infections : ne fumez pas 6 semaines avant et 3 mois après une intervention chirurgicale osseuse, équilibrez votre diabète et contrôlez votre poids.



La carte d'identité de votre prothèse

Vous recevrez par courrier quelques jours après l'hospitalisation votre compte rendu opératoire. Celui-ci comporte le nom du fabricant de votre prothèse et ses principales caractéristiques. Gardez-le précieusement car il peut être très utile si un jour le changement de votre prothèse s'avère nécessaire.

Questions fréquentes



Est-ce normal d'avoir mal ?



Les premières semaines postopératoires peuvent être douloureuses. Pour soulager vos douleurs, le traitement antalgique peut être augmenté et vous pouvez appliquer de la glace sur le genou deux à trois fois par jour. La rééducation et les exercices que vous faites doivent rester en dessous du seuil douloureux tolérable et surtout être progressifs. En cas de douleurs, reposez-vous plus. Le traitement antalgique est à prendre systématiquement au début puis en fonction de vos besoins.

Combien de temps dois-je garder les cannes ?

Les cannes sont en moyenne gardées 8 à 10 jours. En plus de vous aider à marcher sans boiter, elles signalent aux passants qu'il ne faut pas vous bousculer. C'est à vous de décider quand vous n'avez plus besoin des cannes.

Combien de temps garder les bas de contention ?

32 jours, au mieux 24h/24, au minimum la journée.

Quelle est la durée du traitement anticoagulant ?

32 jours.

Quand refaire le pansement ?

Tous les 2 ou 3 jours pendant 15 jours. Il ne faut pas mouiller la cicatrice pendant cette période. Vous pouvez acheter des protections imperméables en pharmacie pour prendre une douche et faire changer le pansement immédiatement après celle-ci.

Comment prendre soin de ma cicatrice ?

Votre cicatrice va continuer d'évoluer la première année. Protégez-la du soleil pendant cette période afin d'éviter qu'elle se pigmente et hydratez-la en la massant avec une crème.

Pourquoi y a-t-il 2 petites cicatrices au milieu de ma jambe ?

Les prothèses du genou implantées dans le service sont positionnés avec une assistance informatique afin de ré axer la jambe et d'optimiser l'équilibrage ligamentaire. Pour créer un modèle numérique de votre genou, des capteurs sont temporairement fixés au niveau du tibia et du fémur. Seuls ceux du tibia nécessitent 2 mini cicatrices complémentaires.

Quand reprendre votre travail ?

Si votre emploi est sédentaire, votre arrêt sera d'environ 2 mois. S'il nécessite des efforts physiques importants, il sera d'environ 3 mois.

La position à genoux est-elle autorisée ?

Aucune position n'est interdite, mais la position à genoux est souvent inconfortable. Utilisez un coussin pour vous aider !

Quand sera-t-il possible ...

... d'être passager d'une voiture ?

Tout de suite, dès la sortie de l'hôpital.

... de conduire à nouveau votre véhicule ?

Quand vous vous sentirez capable, en vous limitant à des petits trajets au début.

... de refaire du sport et de porter des charges lourdes ?

Après trois mois.

... d'avoir des rapports sexuels ?

C'est quand vous voulez.

... de reprendre le train ?

Tout de suite, mais attention au port de bagages lourds.

... de reprendre l'avion ?

Après la fin du traitement anticoagulant. N'oubliez pas d'emporter le certificat qui sera adressé à votre domicile stipulant que vous êtes porteur de matériel chirurgical susceptible de déclencher les portiques de sécurité.

L'édition de ce guide
est financée grâce aux dons
des patients opérés
dans le service d'orthopédie.

Merci !

Pour nous soutenir :

www.hospidon.org

Hospidon, fonds de dotation pour le
développement du Groupe Hospitalier
Diaconesses Croix Saint-Simon



Pour faire un
don en ligne,
flashez ici :



Ce livret a été réalisé par
les masseurs kinésithérapeutes et
les chirurgiens orthopédistes du
Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon.

Masseurs kinésithérapeutes

Damien Philippeau, cadre
Vincent Allory
Cindy Chevalier
Marie-Aude Duchenet
Loréna Garcia
Sarah Hamon
Caroline Liais
Vincent Philipponneau
Stéphanie Salinier
Agata Stawicka
Hannah Szpindel

Chirurgiens du membre inférieur

Simon Marmor, chef de service
Thomas Aubert
Wilfrid Graff
Vincent Le Strat
Luc Lhotellier
Antoine Mouton
Dorick Passeron

Chirurgiens du membre supérieur

Florence Aïm
Blandine Marion

Cadres infirmiers

Nora Chopfenberg & Janine Laviolle

4^e édition mars 2019

 GROUPE HOSPITALIER
DIACONESSES
CROIX SAINT SIMON

www.hopital-dcss.org

125, rue d'Avron 75020 Paris

01 44 64 16 00